infoSIDA

Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Información de salud para los pacientes

diciembre del 2009

Hojas Informativas

P.O. Box 6303, Rockville, MD 20849-6303
Teléfono de ayuda en español e inglés: 1-800-448-0440
Teléfono para llamadas internacionales: 1-301-315-2816
Fax: 1-301-315-2818
Teléfono de texto (TTY): 1-888-480-3739
Ayuda en vivo por Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/LiveHelp/default.aspx?Spanish=1**
Correo electrónico: **contactus@aidsinfo.nih.gov**
Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**

infoSIDA

Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Estas hojas de datos son para las personas recientemente diagnosticadas con la infección por el VIH o SIDA, las personas que están pensando empezar tratamiento para el VIH. Aunque las hojas de datos forman parte de una serie, también se pueden usar como hojas de datos individuales. La información en estas hojas de datos se basa en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, preparadas por el Panel sobre Prácticas Clínicas para el Tratamiento Antirretroviral en Adultos y Adolecentes, convocado a reunión por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) junto con la Fundación de la Familia de Henry J. Kaiser.

Las *Pautas*, que es un "documento vivo", constituye un medio de actualización sobre los nuevos adelantos en el tratamiento de la infección por el VIH. La última versión en inglés puede consultarse en nuestro sitio en Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/**.

Índice

- **Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?**
- **Consulta con un médico especializado en VIH**
- **Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH**
- **Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH**
- **Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH**
- **¿Está funcionando mi régimen terapéutico?**
- **Fracaso del régimen terapéutico para el VIH**
- **Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH**
- **¿Qué significa adherencia al tratamiento?**
- **Adherencia al régimen terapéutico para el VIH**
- **La prevención del VIH**

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

Soy VIH positivo. ¿Qué significa esto? ¿Quiere decir que tengo SIDA?

Una prueba que da resultado positivo al VIH significa que usted está infectado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El estar infectado por el VIH no significa que usted tiene SIDA ahora. Sin embargo, si se deja sin tratar, la infección por el VIH daña al sistema inmunitario de la persona y puede convertirse en SIDA.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. Es el resultado de la destrucción del sistema inmunitario de la persona infectada.

El sistema inmunitario es el sistema de defensa del organismo. Las células del sistema inmunitario luchan contra la infección y otras enfermedades. Si el sistema inmunitario no funciona correctamente, la persona corre el riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser potencialmente mortales como infecciones graves y cáncer. El VIH ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante las infecciones y el cáncer.

¿Cuáles de las células que luchan contra las enfermedades atacan el VIH?

Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos que combaten las infecciones. También se conocen como células $CD4^+$ T ó linfocitos CD4 T. El recuento de linfocitos CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Cuando el VIH entra dentro de los linfocitos CD4, utiliza estos linfocitos para reproducirse. Este proceso destruye los linfocitos CD4 y el recuento de éstas disminuye. A medida que se pierden linfocitos CD4, el sistema inmunitario se debilita. Un sistema inmunitario debilitado hace que sea más difícil para el organismo luchar contra las infecciones y el cáncer.

¿Cómo sabré si tengo SIDA?

El SIDA no es algo que la persona puede autodiagnosticarse; se diagnostica SIDA cuando el sistema inmunitario está gravemente debilitado. Si usted está infectado por el VIH y el recuento de linfocitos CD4 disminuye por debajo de 200 células/mm^3, o si desarrolla una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH), usted tiene SIDA.

¿Cuáles son las enfermedades características del SIDA?

En diciembre del 1992, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) publicaron la lista más actualizada de enfermedades características del SIDA*. Las enfermedades características del SIDA son:

- Candidiasis
- Cáncer del cuello uterino (invasor)
- Coccidioidomicosis, criptococosis, criptosporidiosis
- Enfermedad por citomegalovirus
- Encefalopatía (relacionada con el VIH)
- Herpes simple (infección grave)
- Histoplasmosis
- Isosporiasis
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma (ciertos tipos)
- Complejo *mycobacterium avium*
- Neumonía por pneumocystis carinii/jiroveci
- Neumonía (recurrente)
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Septicemia por salmonela (recurrente)
- Toxoplasmosis del cerebro
- Tuberculosis
- Síndrome de emaciación

A las personas que no están infectadas por el VIH también les puede desarrollar estas enfermedades; esto no significa que tienen SIDA. Para tener un diagnóstico de SIDA, primeramente la persona debe estar infectada por el VIH.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA).

Revisión dic. del 2008

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

¿En qué consiste el tratamiento contra el VIH?

El tratamiento para el VIH consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para mantener sana a la persona infectada por el virus. El tratamiento puede ayudar a las personas en todas las etapas de la enfermedad por el VIH. Aún cuando los medicamentos contra el VIH pueden tratar la infección, no pueden curarla. El tratamiento contra el VIH es complicado y debe estar ajustado a usted y a sus necesidades.

Esta serie de hojas de datos provee información acerca del tratamiento del VIH que incluye; cuándo empezar los medicamentos, cuáles medicamentos se usan, cómo saber si el tratamiento está funcionando y qué se puede hacer en caso de que el tratamiento no esté dando resultado.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440. En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

---

* CDC. 1993 Sistema de clasificación revisado para la infección por el VIH y vigilancia ampliada para definición de casos de SIDA entre adolescentes y adultos. MMWR 1992;41(no. RR-17).

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Consulta con un médico especializado en VIH

Soy VIH-positivo. ¿Qué tipo de médico necesito?

El médico (o cualquier otro proveedor de atención de salud) debe tener experiencia en el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA. Además, podría beneficiarse de una consulta con un especialista en enfermedades infecciosas. Debe tener estrecha comunicación con el médico para así tomar decisiones fundamentadas acerca de su tratamiento. Por lo tanto, es importante establecer una buena relación con un médico confiable.

¿Qué puedo esperar de la consulta médica?

El médico le preguntará acerca de su salud y de su estilo de vida, le hará un examen físico y le pedirá que se haga análisis de sangre. Este es el momento para hacerle preguntas al médico. Cuando vaya a consulta con el médico, lleve por escrito las preguntas.

Las mujeres deben hacerse una prueba de embarazo (vea la **serie de hojas informativas sobre el VIH durante el embarazo, el parto y después del parto**) y un examen ginecológico que incluye una prueba de Papanicolaou.

¿Qué debo preguntar al médico?

Le debe preguntar acerca de:

- Riesgos y beneficios del tratamiento del VIH
- Otras enfermedades que pueda correr el riesgo de presentar
- Cómo cambiará su estilo de vida debido a la infección por el VIH
- Cómo puede evitar transmitir el VIH a otros
- Cómo puede lograr y mantener un estilo de vida más sano

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Análisis de orina: *Prueba en la que se examina la presencia de glucosa, proteína y sangre o cualquier síntoma de infección en la orina de un paciente.*

Pruebas funcionales hepáticas: *Pruebas que miden la concentración sanguínea de enzimas hepáticas (proteínas producidas y usadas por el hígado) para determinar si el hígado funciona debidamente.*

Pruebas funcionales renales: *Pruebas de sangre y de orina que determinan si los riñones funcionan debidamente.*

Valor inicial: *Medida inicial (por ejemplo, el recuento de linfocitos CD4 ó la carga viral) que se hace antes de iniciar el tratamiento y se utiliza como punto de referencia para observar la infección por el VIH.*

¿Qué exámenes me pedirá el médico?

Es muy importante que en la primera consulta con el médico le hagan un recuento de linfocitos CD4 y una prueba de carga viral. También le deben hacer la prueba de resistencia a los medicamentos. El resultado proveerá un **valor inicial** para las pruebas futuras.

- *Recuento de linfocitos CD4* – Los linfocitos CD4, también conocidos como células $CD4^+$ T, son un tipo de glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y debilita el sistema inmunitario. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.
- *Prueba de carga viral* – Esta prueba mide la cantidad del VIH en una muestra de sangre. Esta prueba muestra cómo controla el sistema inmunitario al virus.

Las dos pruebas de carga viral que se usan con más frecuencia para el VIH son:

- Prueba de amplificación del ARN del VIH (RCP-TI)
- Análisis del ADN de cadena ramificada (ADNr)

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA).

Revisión dic. del 2008

Consulta con un médico especializado en VIH

- *Prueba de resistencia a los medicamentos* – Es una prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra el VIH. El virus puede sufrir mutaciones y dar como resultado un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

Para asegurar resultados precisos, la prueba de la carga viral se debe hacer en dos ocasiones diferentes, con el mismo laboratorio y utilizando el mismo tipo de prueba. Los resultados de diferentes tipos de pruebas pueden variar.

Además, el médico le puede pedir:

- Un hemograma completo
- Perfil bioquímico de sangre (que incluye **pruebas funcionales del hígado y de los riñones**)
- **Análisis de orina**
- Pruebas de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Pruebas de otras infecciones, tales como hepatitis, tuberculosis o toxoplasmosis

¿Estoy listo para empezar el tratamiento para el VIH?

Una vez que empiece a tomar medicamentos contra el VIH, tal vez tenga que seguir tomándolos por el resto de su vida. La decisión de empezar el tratamiento o cuándo empezarlo depende de su salud (vea la **hoja informativa sobre cuándo empezar los medicamentos contra el VIH**) y de su buena disposición para seguir un régimen terapéutico que podría ser complicado. El médico y usted deben conversar acerca de su disponibilidad para empezar el tratamiento y las estrategias para ayudarle a cumplir con su régimen de tratamiento (vea las **hojas informativas sobre qué significa adherencia al tratamiento** y **adherencia al régimen terapéutico**).

Si el médico y yo decidimos posponer el tratamiento, ¿me tendrán que hacer de nuevo el recuento de linfocitos CD4 y la prueba de la carga viral?

Sí. Las personas infectadas por el VIH que no han empezado a recibir medicamentos antirretrovirales deben hacerse una prueba de carga viral cada 3 a 4 meses y un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses. El médico y usted utilizarán los resultados de las pruebas para observar la infección y para decidir cuándo empezar el tratamiento.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440. En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH

Soy VIH positivo. ¿Necesito tomar medicamentos contra el VIH?

Aunque sea VIH positivo, tal vez no tenga que empezar el tratamiento inmediatamente. Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH (conocidos también como **antirretrovirales**) depende de:

- su salud en general
- cuán bien está funcionando su sistema inmunitario (**recuento de linfocitos CD4**)
- la cantidad de virus en la sangre (**carga viral**)

Usted y el médico determinarán cuándo es el momento apropiado para empezar el tratamiento.

¿Cómo sabré cuándo empezar el tratamiento contra el VIH?

Usted debe empezar el tratamiento si:

- tiene síntomas graves de infección por el VIH o le han diagnosticado SIDA
- su recuento de linfocitos CD4 está por debajo de 500 células/mm3 (especialmente si está por debajo de 350 células/mm3)
- está embarazada
- tiene una enfermedad del riñón relacionada con el VIH
- recibe tratamiento para la hepatitis B

Algunos investigadores sugieren que puede ser útil empezar el tratamiento temprano (cuando el recuento de linfocitos CD4 está por encima de 500 células/mm3). Puede conversar con el médico acerca de los riesgos y beneficios de empezar el tratamiento temprano.

Si los medicamentos contra el VIH me pueden ayudar a mantener sano, ¿por qué esperar para empezar el tratamiento?

Si usted y el médico consideran que usted se puede comprometer al tratamiento de por vida y está preparado para tomar los medicamentos tal y como se los recetan, puede empezar el tratamiento en cualquier momento. Sin embargo, si usted considera que no está listo, puede decidir demorar el tratamiento. Demorar el tratamiento les dará a usted y al médico tiempo para organizar un plan para lidiar con los asuntos que pueden afectar el tratamiento.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Adherencia al tratamiento: *Seguir de cerca (acatar) el régimen de tratamiento. Incluye tomar la dosis correcta del medicamento a la hora correcta exactamente como fue prescrito.*

Antirretroviral: *Medicamento que interfiere con la multiplicación del retrovirus. El VIH es un retrovirus.*

Carga viral: *La cantidad de VIH en una muestra de sangre. La carga viral mide cuán bien están controlando la infección los medicamentos contra el VIH.*

Prueba de resistencia al medicamento: *Es una prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra el VIH.*

Recuento de linfocitos CD4: *Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4+ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre. Un recuento de linfocitos CD4 mide la salud del sistema inmunitario.*

Régimen: *Una combinación de tres o más medicamentos contra el VIH de por lo menos dos clases diferentes.*

Resistencia farmacológica: *el VIH puede mutar (cambiar de forma). El VIH alterado puede multiplicarse aun en presencia de medicamentos contra el VIH que normalmente acabarían con el virus. Uno o más medicamentos del régimen de tratamiento podrían volverse ineficaces como resultado de la resistencia farmacológica.*

SIDA: *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. A las personas infectadas por el VIH se les diagnostica SIDA cuando el recuento de linfocitos CD4 es inferior a 200 células/mm3 ó cuando desarrollan una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH).*

El tratamiento contra el VIH podría afectar su estilo de vida. Algunos de los medicamentos contra el VIH se tienen que tomar varias veces al día y a horas específicas. Cuando empiece a tomar estos medicamentos tal vez necesite cambiar lo que come y a la hora que lo come y quizás la hora de tomar otros medicamentos.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infosida).

Es muy importante que tome los medicamentos siguiendo las instrucciones del médico (**adherencia al tratamiento**). Saltarse las dosis o no tomar los medicamentos contra el VIH tal y como se los recetan puede facilitar la multiplicación del virus. El VIH se puede volver resistente a los medicamentos antirretrovirales que usted toma (**resistencia al medicamento**). La resistencia al medicamento podría limitar sus opciones de tratamiento en el futuro. (Vea las hojas informativas sobre **¿Qué significa adherencia al tratamiento?** y **Adherencia al régimen terapéutico para el VIH**.)

¿Cómo sabré cuándo empezar el tratamiento contra el VIH?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Department of Health and Human Services, HHS) provee pautas sobre el uso de medicamentos contra el VIH para tratar la infección por ese virus. Las pautas del HHS recomiendan que empiece con una combinación (conocida como régimen) de tres o más medicamentos de al menos dos diferentes clases. (Vea la hoja informativa sobre Medicamentos aprobados para el tratamiento de la infección por el VIH.) Esto se conoce como tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Las pautas ofrecen una lista de los regímenes de TARGA recomendados. Sin embargo, los regímenes recomendados tal vez no sean adecuados para todas las personas. El médico y usted deben tener en cuenta sus necesidades específicas al escoger un régimen. Los factores que se deben tener en cuenta al elegir un tratamiento incluyen:

- los resultados de la prueba de resistencia al tratamiento
- los resultados de otras pruebas de laboratorio
- cuantas pastillas deberá tomar y con qué frecuencia
- si deberá tomar las pastillas con la comida o con el estómago
  vacio
- los resultados de otras pruebas de laboratorio
- cuántas pastillas deberá tomar y con qué frecuencia
- si debe tomar las pastillas con el estómago lleno o vacío
- la interacción entre los medicamentos del régimen
- otros medicamentos que usted toma
- la existencia de otras enfermedades o condiciones de salud
- si está embarazada o planea quedar embarazada pronto

¿Cómo sabré cuándo empezar el tratamiento contra el VIH?

Comuníquese con un especialista en información sobre la salud de infoSIDA por teléfono: 1–800–448–0440 ó por Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infosida**.

Consulte con su doctor si necesita asesoría médica.

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH

Cuando empiece el tratamiento, ¿qué medicamentos tomaré?

El tratamiento recomendado para el VIH es el tratamiento antirretroviral de gran actividad o TARGA (conocido como HAART por sus siglas en inglés). El TARGA es un régimen que consta de tres o más medicamentos contra el VIH (también llamados **antirretrovirales**), de por lo menos dos clases diferentes. Existen seis clases de medicamentos antirretrovirales: inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN), inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN), inhibidores de la proteasa (IP), inhibidores de la entrada, inhibidores de la fusión e inhibidores de la integrasa. Cada clase de medicamento bloquea el virus de manera diferente. El tomar una combinación de medicamentos de diferentes clases resulta en un tratamiento más eficaz para controlar el virus. También reduce el riesgo de resistencia farmacológica.

La hoja informativa sobre los **Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH** ofrece una lista de los medicamentos (por clase, nombre genérico y marca comercial), aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) así como la fecha de aprobación. Algunos de los medicamentos se consiguen como una pastilla de dos o más medicamentos antirretrovirales combinados, de una o más clases.

¿Qué combinación de antirretrovirales debo tomar?

Para las personas que toman TARGA por primera vez, los regímenes preferidos (en orden alfabético) son:

- **Atripla** (combinación de tres antirretrovirales en una pastilla)
- **Isentress** + **Truvada** (combinación de 2 antirretrovirales en una pastilla)
- **Prezista** + **Norvir** +Truvada
- **Reyataz** + Norvir +Truvada

Las mujeres que están planeando quedar embarazadas o están en el primer trimestre de embarazo no deben usar Atripla o Sustiva. (Sustiva es uno de los tres medicamentos en Atripla). Si usted está embarazada o espera quedar embarazada pronto, hable con su médico sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos antirretrovirales. (Vea la serie de hojas informativas sobre **VIH durante el embarazo, el parto y después del parto** para obtener más información sobre los tratamientos para las mujeres embarazadas).

Un régimen de TARGA debe satisfacer las necesidades individuales de cada persona. No existe un régimen "mejor" que funcione para todos. Si los regímenes preferidos no son los adecuados para usted, existen muchos otros tratamientos. Usted y el médico seleccionarán un tratamiento con base en sus necesidades. Por lo general, no se recomienda incluir medicamentos de una sola clase en el régimen. El número de pastillas que tome (y con qué frecuencia las tome) dependerá del régimen de TARGA que usted y el médico elijan. (Vea la hoja informativa sobre **Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH**).

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Antirretroviral: *medicamento que interfiere con la multiplicación de los retrovirus. El VIH es un retrovirus.*

Atripla: *combinación de tres medicamentos antirretrovirales (Sustiva, Emtriva y Viread) en una sola pastilla. Sustiva, Emtriva y Viread se llaman también efavirenz, emtricitabina y tenofovir DF, respectivamente.*

Isentress: *un medicamento antirretroviral. El Isentress se llama también raltegravir.*

Norvir: *un medicamento antirretroviral. El Norvir se llama también ritonovir.*

Prezista: *un medicamento antirretroviral. El Prezista se llama también darunavir.*

Régimen: *una combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales de al menos dos clases diferentes.*

Resistencia farmacológica: *el VIH puede mutar (cambiar de forma). El VIH alterado se puede multiplicar incluso en presencia de medicamentos contra el VIH que normalmente matarían el virus. Uno o más medicamentos en un régimen de tratamiento pueden volverse ineficaces como resultado de la resistencia farmacológica.*

Reyataz: *un medicamento antirretroviral. Reyataz se llama también atazanavir.*

Truvada: *combinación de dos medicamentos antirretrovirales (Emtriva y Viread) en una sola pastilla. Emtriva y Viread se llaman también, emtricitabina y tenofovir DF, respectivamente.*

¿Tendré efectos secundarios ocasionados por los medicamentos que tome?

Es posible que tenga efectos secundarios debidos a los

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infosida).

medicamentos de su régimen. Los posibles efectos secundarios dependen del tipo de antirretroviral. No todas las personas que toman el mismo medicamento tienen los mismos efectos secundarios.

La mayoría de los efectos secundarios son tolerables; sin embargo, si resultan dañinos o amenazan su vida, es probable que tenga que cambiar de medicamentos. Consulte con el médico o farmacéutico acerca de los posibles efectos secundarios de los medicamentos en su régimen. (Vea la serie de hojas informativas sobre **efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH**).

Los efectos secundarios que considere leve, como fiebre, náusea, fatiga o sarpullido, pueden ser una indicación que exista problemas serios. Informe siempre al médico acerca de cualquier efecto secundario como resultado de sus medicamentos.

Si desea más información:

Contacte a un especialista en información para la salud de infoSIDA por teléfono: 1–800–448–0440 ó por Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infosida**. Consulte con su médico si desea obtener consejo médico adicional.

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Los medicamentos contra el VIH (conocidos también como medicamentos antirretrovirales) se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad relacionada con infección por el VIH. El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el recomendado para la infección por el VIH. TARGA combina tres o más medicamentos contra el VIH en un régimen diario. Los medicamentos contra el VIH no curan la infección por el VIH y las personas que toman estos medicamentos pueden todavía transmitir el VIH a otras personas. Los medicamentos contra la infección por el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) caen dentro de cinco clases:

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN)				
Los NNRTI se ligan y desactivan la transcriptasa inversa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.	**Delavirdina**	**Rescriptor, DLV**	Pfizer	abril 4, 1997
	Efavirenz	**Sustiva, EFV**	Bristol-Myers Squibb	sept. 17, 1998
	Etravirina	**Intelence, TMC125, ETR**	Tibotec	enero 18, 2008
	Nevirapina	**Viramune, NVP**	Boehringer Ingelheim	junio 21, 1996
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN)				
Los NRTI son una versión modificada que imita la estructura química que el VIH necesita para replicarse. Cuando el VIH utiliza un NRTI en vez de una estructura química normal, se interrumpe la reproducción del virus.	**Abacavir**	**Ziagen, ABC**	GlaxoSmithKline	dic. 17, 1998
	Abacavir, Lamivudina	**Epzicom**	GlaxoSmithKline	ago. 2, 2004
	Abacavir, Lamivudina, Zidovudina	**Trizivir**	GlaxoSmithKline	nov. 14, 2000
	Didanosina	**Videx, ddI, Videx EC**	Bristol-Myers Squibb	oct. 9, 1991 oct. 31, 2000 (EC)
	Emtricitabina	**Emtriva, FTC, Coviracil**	Gilead Sciences	julio 2, 2003
	Emtricitabina, Tenofovir DF	**Truvada**	Gilead Sciences	ago. 2, 2004
	Lamivudina	**Epivir, 3TC**	GlaxoSmithKline	nov. 17, 1995
	Lamivudina, Zidovudina	**Combivir**	GlaxoSmithKline	sept. 27, 1997
	Estavudina	**Zerit, d4T**	Bristol-Myers Squibb	junio 24, 1994
	Tenofovir DF	**Viread, TDF**	Gilead Sciences	oct. 26, 2001
	Zidovudina	**Retrovir, AZT, ZDV**	GlaxoSmithKline	mzo. 19, 1987

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
Inhibidores de la proteasa				
Los PI desactivan la proteasa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.	**Amprenavir**	**Agenerase, APV**	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	abril 15, 1999
	Atazanavir	**Reyataz, ATV**	Bristol-Myers Squibb	junio 20, 2003
	Darunavir	**Prezista, TMC114, DRV**	Tibotec	junio 23, 2006
	Fosamprenavir	**Lexiva, FPV**	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	oct. 20, 2003
	Indinavir	**Crixivan, IDV**	Merck	mzo 13, 1996
	Lopinavir, Ritonavir	**Kaletra, LPV/r**	Abbott Laboratories	sept. 15, 2000
	Nelfinavir	**Viracept, NFV**	Agouron Pharmaceuticals	mzo. 14, 1997
	Ritonavir	**Norvir, RTV**	Abbott Laboratories	mzo. 1, 1996
	Saquinavir	**Invirase, SQV**	Hoffmann-La Roche	dic. 6, 1995
	Tipranavir	**Aptivus, TPV**	Boehringer Ingelheim	junio 22, 2005
Inhibidores de la entrada y la fusión				
Los inhibidores de la entrada y la fusión bloquean la entrada del VIH a las células.	**Enfuvirtida**	**Fuzeon, T-20**	Hoffmann-La Roche, Trimeris	mzo. 13, 2003
	Maraviroc	**Selzentry, Celsentri, MVC**	Pfizer	ago. 6, 2007
Inhibidores de la integrasa				
Los inhibidores de la integrasa impiden que la proteína integrasa del VIH introduzca la información genética del virus al ADN de la célula.	**Raltegravir**	**Isentress**	Merck	oct. 12, 2007
Combinaciones en dosis fijas				
Las tabletas en dosis fijas combinadas contienen dos o más medicamentos contra el VIH que pueden pertenecer a una o más clases.	**Abacavir, Lamivudina**	**Epzicom**	GlaxoSmithKline	auo. 2, 2004
	Abacavir, Lamivudina, Zidovudina	**Trizivir**	GlaxoSmithKline	nov. 14, 2000
	Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir DF	**Atripla**	Bristol-Myers Squibb, Gilead Sciences	julio 12, 2006
	Emtricitabina, Tenofovir DF	**Truvada**	Gilead Sciences	ago. 2, 2004
	Lamivudina, Zidovudina	**Combivir**	GlaxoSmithKline	sept. 27, 1997

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

¿Cómo sabré si está funcionado mi régimen terapéutico para el VIH?

En general, la **carga viral** es el indicador más importante de cuán bien está funcionando su tratamiento. Si los medicamentos son eficaces, la carga viral debe disminuir. Otros factores que pueden demostrar a usted y a su médico que el tratamiento está dando resultado son:

- su **recuento de linfocitos CD4** . Si los medicamentos están funcionando, este recuento debe permanecer estable o elevarse.
- Su salud actual y los resultados de sus exámenes físicos. El régimen terapéutico debe ayudarle a mantenerse sano.

¿Con qué frecuencia debería hacerme la prueba de la carga viral?

Debe hacerse la prueba de la carga viral de 2 a 4 semanas después de comenzar el tratamiento y luego cada 4 a 8 semanas hasta que la carga viral sea indetectable. A partir de eso, la carga viral se debe medir cada 3 a 4 meses mientras dure el tratamiento para asegurarse de que los medicamentos todavía están funcionando. El tratamiento contra el VIH debería reducir la carga viral al punto tal que no se pueda detectar. Una carga viral que no se pueda detectar no significa que la infección por el VIH haya desaparecido; simplemente significa que la prueba no es lo suficientemente sensible para detectar la pequeña cantidad del VIH que permanece en la sangre.

Si 4 a 6 meses después de empezar el tratamiento todavía se puede detectar la carga viral, debe hablar con el médico acerca de cuán bien usted se ha **adherido** a su régimen (vea las **hojas informativas sobre la adherencia** y **adherencia al régimen terapéutico**). La razón más común por la cual falla el tratamiento y se desarrolla **resistencia al medicamento** es saltarse las dosis. El médico debe hacerle una prueba de resistencia al medicamento para determinar si el VIH en su organismo ha mutado a una cepa que su régimen terapéutico actual no puede controlar.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo recetó el médico.*

Carga viral: *La cantidad de VIH en una muestra de sangre.*

Recuento de linfocitos CD4: *Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4+ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El VIH puede mutarse (cambiar de forma) y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

Valor inicial: *Medida inicial (como un recuento de linfocitos CD4 ó la carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como punto de referencia para observar la infección por el VIH.*

Cuán rápido o cuánto disminuya su carga viral depende de factores aparte del régimen terapéutico. Estos factores incluyen el valor inicial de su carga viral y del recuento de linfocitos CD4, si ha tomado antes medicamentos contra el VIH, si tiene alguna enfermedad relacionada con el VIH y si ha cumplido estrictamente con el tratamiento. Hable con el médico si le preocupan los resultados de las pruebas de carga viral.

¿Con qué frecuencia debería hacerme un recuento de linfocitos CD4?

El recuento de linfocitos CD4 también indica cuán bien está funcionado su régimen terapéutico. Debería hacerse un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses mientras dure el tratamiento. El tratamiento contra el VIH debe aumentar su recuento de linfocitos CD4 ó por lo menos evitar que baje. Hable con el médico si le preocupa su recuento de linfocitos CD4.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA).

Revisión dic. del 2008

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

Mi médico quiere cambiar mi tratamiento terapéutico. ¿Por qué?

Existen varias razones por las cuales tal vez tenga que cambiar su régimen terapéutico. Dos de las más importantes son la *toxicidad al medicamento y el fracaso terapéutico*.

Toxicidad al medicamento significa que su régimen terapéutico causa efectos secundarios que le dificultan tomar los medicamentos.

Fracaso terapéutico significa que los medicamentos no están dando el resultado esperado. Para más información vea la **hoja informativa sobre el fracaso del régimen terapéutico**.

Pida al médico que le explique por qué tiene que cambiar su tratamiento. Si es debido a la toxicidad al medicamento, el médico puede cambiar uno o más de los medicamentos de su tratamiento. Si se debe al fracaso terapéutico, el médico debe cambiar todos los medicamentos y recetarle unos que nunca ha tomado. Si ha estado tomando tres medicamentos y no se pueden cambiar todos, por lo menos debería cambiarle dos. Si se usan medicamentos nuevos se reducirá el riesgo de resistencia al medicamento. Para más información vea la **hoja informativa sobre cambios en los regímenes terapéuticos**).

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440.
En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Fracaso terapéutico para el VIH

¿En qué consiste el fracaso terapéutico?

El fracaso terapéutico, o de tratamiento, ocurre cuando los medicamentos contra el VIH que usted está tomando no controlan la infección. Existen tres tipos de fracaso terapéutico: **fracaso virológico, fracaso inmunológico y fracaso clínico**.

El fracaso virológico ocurre cuando los medicamentos antirretrovirales no pueden disminuir la cantidad de virus en la sangre. (Aunque esté tomando medicamentos, **la carga viral** no baja o se eleva repetidamente después de haber bajado).

El fracaso inmunológico ocurre cuando el sistema inmunitario no responde a los medicamentos antirretrovirales. (Aunque tome medicamentos, **el recuento de linfocitos CD4** no sube ni baja).

El fracaso clínico se presenta cuando una persona tiene síntomas de enfermedad por el VIH a pesar de estar tomando los medicamentos antirretrovirales.

Los tres tipos de fracaso terapéutico pueden ocurrir solos o simultáneamente. Por lo general, primero ocurre el fracaso virológico, seguido por el fracaso inmunológico y luego se presenta el fracaso clínico. Pueden ocurrir con meses o años entre sí.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el fracaso terapéutico?

Los factores que pueden incrementar el riesgo del fracaso terapéutico incluyen:

- fracaso terapéutico previo
- **resistencia farmacológica** (o resistencia al medicamento)
- falta de adherencia **al tratamiento**
- el organismo no absorbe debidamente los medicamentos antirretrovirales
- cualquier otra enfermedad o afección
- mala salud antes de comenzar el tratamiento
- efectos secundarios de los medicamentos o interacciones con otros medicamentos
- abuso de sustancias tóxicas que ocasionan falta de adherencia al tratamiento

¿Qué sucede si mi tratamiento fracasa?

El médico hará muchas cosas para entender por qué fracasó. Evaluará sus antecedentes farmacéuticos, los efectos secundarios de los medicamentos, y su estado físico. Infórmele a su médico si se olvida a menudo de tomar los medicamentos o si tiene problemas para tomarlos como le indicaron. Una de las razones por la que el tratamiento puede fracasar es no tomar los medicamentos tal como se los recetaron.

Usted y el médico pueden seleccionar un nuevo régimen de tratamiento para controlar mejor la infección. **Las pruebas**

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Adherencia al tratamiento: *consiste en seguir (acatar) cuidadosamente un régimen de tratamiento. Eso incluye tomar la dosis correcta de un medicamento en el momento adecuado, exactamente como se lo recetaron.*

Carga viral: *cantidad de VIH en una muestra de sangre. La carga viral mide qué tan bien están controlando la infección los antirretrovirales.*

Fracaso clínico: *presentación o recaída de una enfermedad relacionada con el VIH (después de tomar medicamentos antirretrovirales durante al menos 3 meses).*

Fracaso virológico: *el VIH se puede detectar todavía en la sangre 48 horas después de haber comenzado el tratamiento o se detecta de nuevo después de que el tratamiento hubiera hecho descender la carga viral hasta niveles indetectables. (Indetectable significa que la concentración del VIH es demasiado baja para ser detectada con una prueba estándar de carga viral).*

Pruebas de resistencia farmacológica: *pruebas de laboratorio para determinar si el VIH de una persona es resistente a cualquier medicamento antirretroviral.*

Recuento de linfocitos CD4: *los linfocitos CD4, también llamados linfocitos T ó CD4+T son glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, lo cual le dificulta al organismo la tarea de combatir las infecciones. Un recuento CD4 es la cantidad de linfocitos CD4 en una muestra de sangre. El recuento CD4 mide la salud del sistema inmunitario.*

Resistencia farmacológica: *el VIH puede mutar (cambiar de forma). El VIH alterado se puede multiplicar incluso en presencia de medicamentos antirretrovirales que normalmente matarían el virus. Uno o más medicamentos en un régimen de tratamiento pueden volverse ineficaces como resultado de la resistencia farmacológica.*

Resistencia inmunológica: *las nuevas pruebas no muestran aumento del recuento de linfocitos CD4 a pesar del tratamiento. Un descenso en el recuento CD4 mientras toma medicamentos antirretrovirales puede indicar también fracaso inmunológico.*

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infosida).

de resistencia farmacológica les ayudarán a seleccionar un nuevo régimen.

¿Qué son las pruebas de resistencia farmacológica?

Las pruebas de resistencia farmacológica muestran si su VIH es resistente a cualquier medicamento antirretroviral. Las pruebas de resistencia se realizan en un laboratorio que utiliza una muestra de su sangre. Los resultados de las pruebas de resistencia farmacológica proporcionan información sobre cuáles medicamentos contra el VIH serían los más eficaces.

El médico le ayudará a encontrar maneras de adherir a su nuevo régimen. Tomarse los medicamentos tal como se los recetaron reducirá la probabilidad de que se presente fracaso terapéutico con su nuevo régimen. Infórmele a su médico si no puede tolerar sus medicamentos debido a los efectos secundarios o si no los puede tomar de acuerdo con sus instrucciones. No deje de tomar el medicamento ni se salte dosis a su antojo. Hable con su médico sobre el mejor régimen y la mejor manera de tomar su medicamento como sea indicado. (Vea la hoja informativa sobre **Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH**.)

Si desea más información:

Comuníquese con un especialista en información sobre la salud de infoSIDA por teléfono: 1–800–448–0440 ó por Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infosida**.
Consulte con su médico si necesita asesoría médica.

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

¿¿Cómo sabremos el médico y yo qué nuevo tratamiento debo usar?

Antes de cambiar su régimen terapéutico, el médico tratará de descubrir por qué no está funcionando su tratamiento actual (vea la **hoja informativa referente al fracaso del régimen terapéutico** para las causas de fracaso del régimen terapéutico). El médico evaluará su *adherencia* al tratamiento, la *tolerabilidad* del régimen y la *interacción de los medicamentos*. La decisión que tomen el médico y usted sobre cambios a su régimen y la elección de nuevos medicamentos dependerá de la razón por la cual está fracasando su régimen actual.

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico. Si su tratamiento está fracasando porque usted no cumple con él, debe conversar con el médico acerca de qué le impide tomar el medicamento recetado y qué puede hacer para mejorar su adherencia. Pueda que el médico cambie el régimen de tratamiento para reducir el número de pastillas que toma o la frecuencia con que las toma. Para más información acerca de la adherencia, vea las **hojas informativas sobre la adherencia** y **adherencia al régimen terapéutico**.

¿Qué es tolerabilidad?

La tolerabilidad se refiere a cuántos efectos secundarios negativos usted experimenta al tomar el medicamento y de qué tipo. Si los efectos secundarios son graves, tal vez tenga que cambiar el tratamiento. El médico le preguntará cuáles efectos secundarios ha tenido y por cuánto tiempo. El médico y usted decidirán si deben tratar los efectos secundarios o cambiar los medicamentos contra el VIH.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: *La cantidad de VIH en una muestra de sangre.*

Recuento de linfocitos CD4: *Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4$^+$ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El VIH puede mutarse (cambiar de forma) y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

¿Qué es la interacción de los medicamentos?

Los medicamentos contra el VIH pueden interactuar con otros medicamentos que usted esté tomando. Esto puede reducir la eficacia de los medicamentos o aumentar el riesgo de experimentar efectos secundarios negativos. Usted y el médico deben revisar todos los medicamentos que tome, incluidos los de venta sin receta y los remedios a base de hierbas. Además, deben revisar si los medicamentos se deben tomar con las comidas o con el estómago vacío.

Cambio de regímenes

Si su régimen está fracasando y el médico y usted descartan que sea por adherencia, tolerabilidad o por interacción de los medicamentos, deben considerar cambiar el régimen. Antes de cambiar los medicamentos contra el VIH, converse con el médico acerca de:

- los medicamentos contra el VIH que ha tomado antes
- la potencia de los nuevos medicamentos que el médico le recomienda
- los posibles efectos secundarios de los nuevos medicamentos
- cuán bien podrá adherirse al nuevo tratamiento
- los medicamentos contra el VIH que no ha usado todavía

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

Para confirmar que su tratamiento está fracasando, el médico necesitará por lo menos dos pruebas de **carga viral** y tres **recuentos de linfocitos CD4** . También debe hacerse una prueba de **resistencia al medicamento** *mientras está recibiendo el régimen que está fracasando*.

En general, su nuevo tratamiento debe incluir tres o más medicamentos. El médico y usted deben elegirlos según los antecedentes farmacéuticos, los resultados de las pruebas de resistencia al medicamento y los efectos secundarios de los medicamentos que usted ha experimentado. Si ya ha tomado muchos de los medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), el médico le puede recomendar uno nuevo que esté actualmente bajo investigación. Tal vez pueda participar en un ensayo clínico que utilice esos medicamentos o estrategias nuevas de tratamiento. Para información adicional acerca de participar en un ensayo clínico, hable con el médico o visite la sección de ensayos clínicos en el sitio Web de *info*SIDA: **http://aidsinfo.nih.gov/ClinicalTrials/Default_es.aspx?MenuItem=ClinicalTrials**.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440. En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. También se conoce como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron.

¿Es importante la adherencia para el tratamiento del VIH?

¡Sí! La adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones:

- La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la **carga viral**. Cuando usted se salta una dosis del medicamento, aunque sea sólo una vez, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente. El mantener la multiplicación del virus al mínimo es fundamental para prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento contra el VIH ayuda a prevenir la **resistencia al medicamento** . Cuando salta una dosis, pueden aparecer cepas del VIH resistentes al medicamento que está tomando y aun a los medicamentos que todavía no ha tomado. Esto le puede dejar con menos opciones de tratamiento en caso de que necesite en el futuro cambiar los regímenes terapéuticos. Debido a que las cepas resistentes a los medicamentos se pueden transmitir a otros, los comportamientos riesgosos pueden ocasionar consecuencias graves.

Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que *su primer régimen tiene la mayor probabilidad de éxito a largo plazo*. El tomar los medicamentos antirretrovirales correctamente (adherencia) aumenta su probabilidad de éxito.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: *La cantidad de VIH en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El VIH puede mutarse (cambiar su forma) dando como resultado un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

¿Por qué es difícil para muchas personas con el VIH la adherencia al tratamiento?

Los regímenes terapéuticos para el VIH pueden ser complicados; la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Algunos medicamentos contra el VIH deben tomarse con el estómago vacío mientras que otros deben tomarse con la comida, o antes o después de otros medicamentos. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos secundarios negativos causados por los medicamentos.

Otros factores que pueden hacer difícil la adherencia al tratamiento son:

- si experimenta efectos secundarios desagradables de su medicamento (como náuseas)
- si por estar dormido, no toma la dósis
- si está de viaje
- si se mantiene muy ocupado
- si se siente enfermo o deprimido
- si se le olvida tomar los medicamentos

¿Qué puedo hacer para adherirme al régimen terapéutico?

Hay muchas cosas que puede hacer para adherirse mejor a su régimen terapéutico. Puede ver la **hoja informativa sobre la adherencia al régimen terapéutico para el VIH** para lo que puede hacer para mejorar su adherencia tanto antes como después de empezar a tomar los medicamentos contra el VIH.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA).

Revisión dic. del 2008

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

Una de las cosas más importantes que puede hacer cuando va a empezar el tratamiento es conversar con el médico acerca de su estilo de vida. De esta manera, el médico le recetará el régimen que le convenga más. Entre los temas que debe conversar con el médico están:

- su horario para trabajar, dormir, comer y viajar
- los posibles efectos secundarios de los medicamentos
- otros medicamentos que toma y su posible interacción con los medicamentos contra el VIH
- su grado de compromiso a seguir su régimen terapéutico para el VIH
- no poder pagar por los medicamentos

Al principio muchas personas se adhieren muy bien al tratamiento pero encuentran que con el tiempo se hace más difícil. En cada visita, converse con su médico acerca de la adherencia al tratamiento. Su compromiso con el plan de tratamiento es crítico; los estudios demuestran que *los pacientes que toman correctamente los medicamentos logran los mejores resultados.*

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440. En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Adherencia al régimen terapéutico para el VIH

¿Qué debo hacer antes de empezar el tratamiento?

Hay varios pasos que puede tomar antes de empezar el régimen terapéutico para el VIH, que le pueden ayudar con la **adherencia**:

- Hable con el médico acerca de su régimen terapéutico.
- Pida una copia escrita de su plan de tratamiento en donde se indica cada medicamento, cuándo y cuánto tomar y si lo debe tomar con la comida o con el estómago vacío, o antes o después de los otros medicamentos.
- Comprenda la importancia de la adherencia (vea la **hoja informativa sobre la adherencia**).
- Sea honesto acerca de los asuntos personales que pueden afectar su adherencia. La adherencia puede ser más difícil para las personas que tienen problemas, como el abuso de las drogas o el alcohol, vivienda inestable, enfermedad mental u otros retos de la vida.
- Haga un ensayo. Practique su régimen de tratamiento utilizando vitaminas, caramelos o mentas. Esto le ayudará a saber con anticipación cuáles dosis pueden ser difíciles de tomar correctamente.
- Desarrolle un plan que sea adecuado para usted.

A muchas personas les sirve identificar las actividades que realizan a las horas en las que tendrán que tomar los medicamentos. Las personas que planean su horario de medicamentos de acuerdo a la rutina diaria se adhieren mucho mejor al plan de tratamiento que aquellas que no.

¿Cómo puedo mantener adherencia después de empezar el tratamiento?

- Tome el medicamento a la misma hora todos los días.
- Al empezar la semana, coloque en una cajita para píldoras la dosis para toda la semana.
- Use cronómetros, despertadores o bípers para que le recuerden tomar el medicamento.
- Mantenga el medicamento en el lugar donde lo tomará. Tal vez quiera mantener reservas de su medicamento en el trabajo, en el maletín o en la cartera.

Término utilizado en esta hoja informativa:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo recetó el médico.*

- Lleve un diario de los medicamentos. Escriba el nombre de los medicamentos que tiene que tomar todos los días y vaya marcando cada uno a medida que se los toma.
- Planee por adelantado los fines de semana, las fiestas y los cambios de rutina.
- Tenga una red de apoyo con familiares, amigos o compañeros de trabajo que le puedan recordar que se tome el medicamento. Algunas personas encuentran útil unirse a un grupo de apoyo para personas que viven con la infección por el VIH.
- Mantenga control sobre las reservas de medicamentos. Comuníquese con el médico o la clínica si las reservas no le alcanzarán hasta la próxima consulta.

¿Qué debo hacer si tengo problemas con la adherencia a mi régimen terapéutico?

Es importante que le informe al médico inmediatamente acerca de cualquier problema que esté teniendo con su plan de tratamiento. Si experimenta efectos secundarios desagradables, tal vez necesite un ajuste en la dosis o un cambio en el régimen (vea la **hoja informativa sobre cambios en los regímenes terapéuticos**). Si se salta dosis es un signo de que su plan de tratamiento es muy complicado o poco realista para seguirlo. Hable con el médico acerca de otras opciones de tratamiento. Su médico debe mantenerse informado para ayudarle a que se beneficie al máximo del régimen de tratamiento y recetarle opciones de tratamiento adecuadas.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información para la salud de *info*SIDA al 1–800–448–0440. En Internet: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**.

Esta información está basada en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008

infoSIDA
Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

La prevención del VIH

Soy VIH positivo y no quiero infectar a otras personas. ¿Qué debo hacer?

El entender cómo se transmite el VIH es un paso importante hacia la prevención. Hable con el médico acerca de cómo se transmite el VIH y qué puede hacer usted para prevenir infectar a otras personas. Cada vez que vaya a consulta con su el médico, háblele de su comportamiento de alto riesgo, como sexo sin protección o uso compartido de agujas y jeringas.

Tal vez no le entusiasme la idea de hablar con el médico acerca de su comportamiento altamente riesgoso. Puede ser difícil cambiar el comportamiento, aun si uno lo desea. Sin embargo, es importante que sea honesto con el médico acerca de sus actividades riesgosas. Juntos pueden plantear maneras de disminuir el riesgo de infectar a otras personas.

Si usted es mujer, puede conversar con el médico acerca de formas de prevenir el embarazo. Si desea quedar embarazada, pueden hablar acerca de lo que debe hacer para prevenir la transmisión del VIH al bebé (vea la serie de hojas informativas sobre **el VIH durante el embarazo, el parto y despues del parto**).

¿Cómo puedo prevenir infectar a otra persona?

Un tratamiento contra el VIH exitoso puede disminuir la carga viral, lo que puede reducir el riesgo de la transmisión del VIH. Sin embargo, existen otros factores que influyen en la transmisión del VIH, tales como:

- la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- la irritación genital
- la menstruación
- en el caso de los hombres, el no estar circuncidado
- las píldoras anticonceptivas
- el desbalance hormonal
- la deficiencia de vitaminas y minerales

Siempre utilice estrategias de prevención, como condones y prácticas sexuales prudentes. Si se inyecta drogas, no comparta sus agujas y jeringas con nadie. Hable con su médico si tiene problemas cumpliendo con estas estrategias de prevención. Juntos pueden encontrar formas de cambiar su comportamiento riesgoso por uno de menor riesgo.

¿Debo decirle a mi pareja que tengo el VIH?

Sí. Es muy importante que le diga a su pareja sexual y a las personas con las que ha compartido drogas inyectadas que pueden haber estado expuestos al VIH y que deben hacerse la prueba. Converse con el médico acerca de la mejor manera de decírselo a su pareja. Algunos departamentos de salud y clínicas del VIH tienen sistemas anónimos de notificación a la pareja – les dicen a las personas que han estado expuestas, pero no les dicen quién les dio los nombres o cuándo fueron expuestos.

Es importante usar estrategias de prevención contra el VIH aun cuando su pareja también esté infectado por el virus. Es posible que su pareja tenga una cepa distinta del virus que actue de manera distinta en su organismo o que sea resistente a diferentes medicamentos contra el VIH.

Estoy tomando medicamentos contra el VIH y no se me detecta carga viral. ¿Estoy curado? ¿Puedo infectar a otras personas?

Una carga viral indetectable no significa que usted está curado. Significa que la cantidad del virus en la sangre es tan baja que las pruebas de carga viral no la pueden detectar. Todavía está infectado por el VIH y puede infectar a otros. Debe seguir usando las estrategias de prevención e ir a consulta con su médico con regularidad.

Para más información:

El Centro Nacional de Prevención e Información (NPIN), de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), brinda información acerca de la prevención de infeccion por el VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis.

Si tiene preguntas acerca de las formas de prevenir la transmisión del VIH, hable con el médico o comuníquese con un especialista en información de la NPIN del CDC: 1–800–344–7432; le atenderán en español. En Internet **http://cdcnpin.org/scripts/espanol/index.asp**.

Esta información está basada en la *Incorporación de la prevención del VIH a la atención médica de las personas que tienen el VIH*, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en: **http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA**).

Revisión dic. del 2008